

Jasmi Ääpälä

OPIOIDIRIIPPUVAISEN ASIAKKAAN
HOITON
SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT
TEKIJÄT
VIEROITUSHOIDOSSA
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä	Tutkinto	Aika
Jasmi Ääpälä	Sairaanhoitaja (AMK)	Lokakuu 2019
Opinnäytetyön nimi		
Opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät vieroitushoidossa Kirjallisuuskatsaus		42 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja		
A-Klinikka Oy		
Ohjaaja		
Elisa Marttila, Terhi Hede		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä vieroitushoidossa kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantajan hyödynnettäväksi. Toimeksiantajana toimi A-Klinikka Oy. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä vieroitushoidossa.</p>		
<p>Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 7 tieteellistä tutkimusta ja tutkimusten tulosten analysointiin käytettiin teemoittelua. 1990-luvulta lähtien huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet. Erilaiset palvelutarpeet huumeiden käyttäjille sekä erilaiset haitat ovat tämän seurauksensa myös todennäköisesti kasvussa. Myrkytyskuolemia eniten aiheuttanut lääkeaineryhmä vuodesta 2007 alkaen on opioidit. Buprenorfiini on tällä hetkellä väärin käytetty opioidi Suomessa.</p>		
<p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa asiakkaasta johtuviin tekijöihin ja ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä on elämäntilanne, motivaatio ja terveys. Ympäristötekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, hoitotiimi, palvelujärjestelmä ja vieroituslaitosyksikkö. Tuloksissa ja teoriassa esille nousivat varsinkin asiakkaan oman motivaation merkitys hoitoon sitoutumisessa, sekä perheen ja läheisten tuki.</p>		
<p>Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin kehittää opas asiakkaille koskien hoitopolkua ja sen rakennetta, koska asiakkaat kokivat tämän epäselväksi. Myös opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumista ennen korvaushoidon aloittamista voitaisiin tutkia lisää, koska tästä aiheesta ei tutkimuksia löydy. Tarkemmin voitaisiin myös tutkia huume- ja alkoholi- vieroituksessa olevien hoitoa omilla osastoillaan ja tämän vaikutusta hoidon onnistumiseen.</p>		
Asiasanat		
opioidiriippuvuus, hoito, sitoutuminen, vieroitushoito		

Author	Degree	Time
Jasmi Ääpäälä	Bachelor of Health Care	October 2019
Thesis title		
Factors that affect detoxification adherence of opioid addicted clients Literature review		42 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
A-Clinic Ltd		
Supervisor		
Elisa Marttila, Terhi Hede		
Abstract		
<p>The subject of this thesis was to find current and reliable information about factors that affect detoxification adherence of opioid-addicted clients through the results of the literature review. This Bachelor's thesis was made for the use of the commissioner A-Clinic Ltd. The goal was to find out which factors affect the adherence of opioid-addicted clients to detoxification.</p> <p>The literature review covers 7 studies and these studies were analyzed by thematic analysis. Since the 1990s experiments with drugs and drug using have become more common. Probably because of that the need for different services to drug users as well as the amount of drug-related harms are growing. Since 2007 opioids are the medicinal substance that has caused most of the deaths by poisoning. In Finland buprenorphine is the most mis-used opioid at this moment.</p> <p>The results of the literature review showed that the factors that affect detoxification adherence can be classified into two groups: client-based factors and environment-based factors. The first group includes the situation in life, motivation and health. Environmental factors include social relations, care team, service system and rehabilitation unit. The results and theory show that especially the client's own motivation to care and the support of the family and close relatives can affect the adherence to detoxification.</p> <p>As a suggestion for further study a guide to the clients about care path and its structure could be developed, because clients experience it quite unclear now. Also, there are no studies about opioid-addicted clients and their adherence to detoxification before starting replacement therapy. A deeper study could also be conducted related to the care of detoxification clients in their own wards and related to its effects on the success of detoxification.</p>		
Keywords		
opioid-addict, adherence, detoxification		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	A-KLINIKKA OY	7
3	OPIOIDIRIIPPUVUUS	8
3.1	Opioidit ja opioidien väärinkäyttö	8
3.2	Riippuvuus ja vieroitusoireet	12
4	VIEROITUSHOITO	14
4.1	Hoitopolku	15
4.2	Opioidikorvaushoito	15
5	HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	19
7	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	19
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
7.2	Aineiston keruu	20
7.3	Teemoittelu	22
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	23
8.1	Asiakkaasta johtuvat syyt hoitoon sitoutumisessa	23
8.1.1	Elämäntilanne	23
8.1.2	Motivaatio	24
8.1.3	Terveys	25
8.2	Ympäristötekijöiden vaikutus hoitoon sitoutumisessa	26
8.2.1	Sosiaaliset suhteet	26
8.2.2	Hoitotiimi	27
8.2.3	Palvelujärjestelmä	28
8.2.4	Vieroitushoitoyksikkö	29
9	POHDINTA	30
9.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta	30

9.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	34
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	35
LÄHTEET.....		37

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2. Tietokantahaut

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelu

1 JOHDANTO

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2019) mukaan 1990-luvulta lähtien huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet. Erilaiset palvelutarpeet huumeiden käyttäjille sekä erilaiset haitat ovat tämän seurauksensa myös todennäköisesti kasvussa. (THL 2019.) Huumehaittojen välittömät kustannukset vuonna 2013 olivat 375–449 miljoonaa euroa, joista 37–62 miljoonaa euroa kohdentui terveydenhuoltoon, 70–101 miljoonaa sosiaaliturvaan ja palveluihin ja 7–23 miljoonaa kohdentui sairaspäivärahoihin ja eläkkeisiin. 61 % huumeongelmaisista on työttömänä ja asunnoton on joka kymmenes. Opioidien ongelmakäyttäjiä oli vuoden 2005 arvion mukaan Suomessa 3700–4900, kun taas vuoden 2012 tehdyn arvion mukaan vastaava luku on 13 000–15 000. Buprenorfiini on tällä hetkellä väärin käytetyin opioidi Suomessa. Myrkytyskuolemia eniten aiheuttanut lääkeaineryhmä vuodesta 2007 alkaen on opioidit. (Aalto ym. 2018, 13, 104.)

On myös tehty laskelmia siitä, että ympäristö- ja perintötekijät vaikuttavat yhdessä riippuvuuden kehittymiseen ja huumeiden käyttöön. Perintötekijöiden puolesta joillakin on siis suurempi riski tulla huumeriippuvaiseksi kuin toisilla. Pelkästään perintötekijöiden takia ei ihminen voi kuitenkaan tulla huumeriippuvaiseksi. Ympäristötekijät, kuten seura ja muu sosiaalinen ympäristö, vaikuttavat huumeiden käytön aloittamiseen. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 35–36.)

Laki määrää kuntaa huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Suomessa terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa sekä päihdehuollon erityis- palveluissa hoidetaan erilaisia päihdeongelmaisia. A-klinikka, selviämis- ja

katkaisuhuoltoasemat, päihdekuntoutuslaitokset, terveysneuvontapisteet huumien käyttäjille sekä päiväkeskukset ovat erityispalveluita. Lääkäri arvioi sen, millaista päihdehoitoa ihminen tarvitsee. (Niemelä 2018.)

Vieroitushoidon tarkoituksena on, että asiakkaan päihdekierre saadaan katkaistua turvallisesti. Vieroitushoidossa myös estetään mahdolliset vakavat vieroitusoireiden aiheuttamat komplikaatiot. Hoidossa myös keskitytään asiakkaan kuntoutumiseen vieroitushoidon jälkeen. (A-klinikka s.a.) Vieroitushoidon onnistumismahdollisuutta parantaa psykososiaalisten hoitojen järjestäminen vieroitushoidon yhteydessä (Käypä hoito 2018).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä vieroitushoidossa. Opinnäytetyö on hankkeistettu A-Klinikka Oy:n kanssa. A-Klinikka Oy tuottaa päihde- ja mielenterveyspalveluja kunnille, kuntayhtymille, työterveyshuoltoon, yrityksille sekä yksityisasiakkaille.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä asiat vaikuttavat opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vieroitushoidossa.

2 A-KLINIKKA OY

A-Klinikka Oy tuottaa päihde- ja mielenterveyspalveluja kunnille, työterveyshuoltoon, kuntayhtymille, yksityisasiakkaille sekä yrityksille. Yhteistyötä A-Klinikka Oy tekee noin 150 kunnan kanssa. A-Klinikka Oy on A-Klinikkasäätiön omistama yritys, joka on yli 60 vuoden ajan tehnyt päihde- ja mielenterveys-työtä. (A-Klinikka Oy s.a.) Toiminnan tarkoituksena on mielenterveys- ja päihdehaittojen vähentäminen sekä ehkäiseminen. Ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus ovat arvoja, jotka ohjaavat A-Klinikan toimintaa. (A-Klinikkasäätiö s.a.) A-Klinikka Oy tarjoaa monipuolisia palveluja eri puolilla Suomea. Palveluihin kuuluvat muun muassa digitaaliset palvelut (etävastaanotot, verkkoterapia) koko Suomessa, matalan kynnyksen palvelut, joihin kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, huumehoidon avopalvelut, terveysneuvonta ja toimintakeskus. A-Klinikka tuottaa myös laitoshoitopalveluja

(vieroitushoitoyksiköt, selviämisasemat ja A-klinikkayhteisöt), asumispalveluja, poliklinikka-, korvaushoito- ja perhe- ja nuorten palveluja. A-Klinikalla on myös lastensuojelun sijaishuollon palveluja sekä Suomen ainoa päihdesairaala Järvenpäässä. (A-Klinikka Oy s.a.)

3 OPIOIDIRIIPPUUUS

Tavallisinta opioidiriippuvuuden alkaminen on myöhäisnuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa, mutta se voi alkaa missä iässä tahansa. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat sosiaaliset, psyykkiset sekä biologiset tekijät. Diagnostiset kriteerit ovat samat kuin muissakin päihderiippuvuustiloissa. Huomattava toleranssi kehittyy useimmille opioidiriippuvaisille. Tämä johtaa annoksen lisäämiseen sekä aiheuttaa vieroitusoireyhtymän aineen vaikutuksen loppuessa. (Kuoppasalmi ym. 2017.) Opioidiriippuvuus on kulultaan etenevä ja pitkäaikainen sairaus. Riippuvuus on verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin. Kun riippuvuus opioideihin on kehittynyt täysin, on aineen käyttö pakonomaista ja jatkuvaa. Käytöllä ei enää saavuteta merkittäviä euforia- tai päihtymystiloja, vaan tavoitteena on lähinnä pitää vieroitusoireet poissa tai yritys ylläpitää alentunutta toimintakykyä. (Mikkonen 2018, 104–105.)

3.1 Opioidit ja opioidien väärinkäyttö

Opioideja käytetään kivun hoidossa, muun muassa syöpäkivun, sekä akuutin voimakkaan kivun hoitoon. Opioideilla on euforisoiva eli huumaava vaikutus kipua lievittävän vaikutuksen lisäksi. Opioideja käytetään myös opioidiriippuvaiden korvaus- ja vieroitushoidossa. Opioidit aiheuttavat myös riippuvuutta, jonka takia niitä myös käytetään paljon väärin. Opioidit voidaan jakaa heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opioideihin. (Mäenpää & Karttunen 2017.) Morfiini, fentanyl, metadoni, oksikodoni ja hydromorfonit ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia opioideja ja nämä luetaan huumausaineiksi eli N-lääkkeiksi. Näiden määräämiseen vaaditaan alkuperäinen huumausaineresepti. Heikosti riippuvuutta aiheuttavat opioidit (kodeiini ja tramadoli) sekä keskivahvasti riippuvuutta aiheuttavat (buprenorfiini) ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä eli PKV-läkkeitä. Nämä määrätään alkuperäisellä reseptillä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 572–573.)

Heikot opioidit

Kodeiini on aihiolääke eli sellainen lääke, joka elimistössä muuttuu vaikuttavaksi lääkeaineeksi. Aineenvaihdunta muuttaa noin 6–10 % kodeiinista morfiiniksi. Puhutaan, että osa ihmisistä on nopeita metaboloijia ja osa hitaita. Hyvin nopeat metaboloijat muodostavat kodeiinista tehokkaasti morfiinia. (Kalso 2018.) Kodeiniä käytetään yskänlääkkeissä tai kipulääkkeenä yhdessä ibuprofeenin ja parasetamolin kanssa. Kodeiniä on käytetty tehostamaan tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin vaikutusta, kun hoidetaan keskivaikeaa kipua. (Nykopp 2014.)

Tramadoli aiheuttaa lievästi riippuvuutta. Tramadoli aiheuttaa vähemmän hengityslamaa, ummetusta sekä ruoansulatuskanavan lamaa kuin muut opioidit. Sopii myös hermovauriokivun hoitoon. Jos käytetään pidempään kuin on välttämätöntä, voi se aiheuttaa toleranssin, sekä psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 573.) Lääke voidaan antaa suun kautta, ruiskeina tai peräsuoleen. Pahoinvointi on tramadolin merkittävin haittavaikutus. (Nurminen 2010, 128.)

Dekstropoksifeenia sisältävien lääkevalmisteiden myyntilupa peruutettiin vuonna 2009 Euroopan lääkeviraston (EMA) suosituksesta. Yliannostukseen liittyvät kuolemat sekä muut riskit aineen käytössä arvioitiin suuremmiksi kuin käytöstä saatava lääketieteellinen hyöty. Yhdessä alkoholin tai muiden lääkkeiden kanssa kohtalainenkin liian suuri annostus aiheuttaa kuoleman. (Kalso s.a. 21.)

Keskivahva opioidi

Buprenorfiini on yleisin väärinkäytetty opioidi Suomessa. Buprenorfiini on myös lääke, jota alun perin käytettiin voimakkaisiin kiputiloihin. Buprenorfiinia käytetään myös vieroitus- ja korvaushoitolääkkeenä opiaattiriippuvaisten hoidossa (Temgesic®, Suboxone®). Näitä lääkkeitä on tarkoitus käyttää kielen

alla liotettuna, mutta kuitenkin buprenorfiinia käytetään yleensä suoneen pistämällä päihdekäytössä. (Hietalahti ym. 2015.) Buprenorfiinia voidaan käyttää myös nenän kautta nuuskaamalla, mutta suoneen pistämällä saadaan aineesta nopeampi ja voimakkaampi vaikutus. Suboxone® -lääkkeessä käytetään buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta. Kun valmistetta käytetään oikein, eli liotetaan kielen alla, imeytyy elimistöön vain buprenorfiinia. Kun lääkettä käytetään suoneen pistämällä, vapautuu käytössä myös naloksonia, jonka tarkoituksena on aiheuttaa käyttäjälle välittömiä vieroitusoireita. Näin pyritään ehkäisemään aineen käyttämistä suoneen pistämällä. (Partanen ym. 2015, 78.)

Vahvat opioidit

Morfiinin vaikutus on rauhoittava ja huumaava. Kun lääkettä käytetään pitkään ja suurina annoksina kehittyy riippuvuus. Harhoja, pahoinvointia, ummetusta, hikoilua ja väsymystä esiintyy tavallisimpina haittavaikutuksina. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 280.)

Oksikodoni on Suomessa yleisimmin käytetty opioidi leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon (Salomäki 2014). Oksikodonia käytetään yleisesti myös muissa akuuteissa ja vaikeissa kiputilanteissa. Haittavaikutukset ovat samanlaiset kuin morfiinissa, tosin oksikodoni aiheuttaa morfiinia vähemmän hallusinaatioita. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 280.) Jos verrataan suonensisäisesti laskimoon annettuja samansuuruisia annoksia, on oksikodoni jonkin verran morfiinia tehokkaampaa ja sen vaikutus alkaa nopeammin. (Kalso 2018).

Fentanyyli on lyhytvaikutteinen, mutta erittäin voimakas opioidi. Morfiiniin verrattuna sen arvellaan olevan jopa 75–100 kertaa voimakkaampaa. Pääasiassa fentanyyliä käytetään lääkelaastarimuodossa. Fentanyylistä on olemassa myös injektio-, sumute- ja resoritablettimuotoja. Koska fentanyyli on niin voimakasta, on yliannostuksen riski suuri. Erityisesti tämä riski aiheutuu kipulaastareiden (esim. Durocesicin®) epätavallisesta käytöstä. Tällaista käyttöä on laastareiden nielaiseminen, imeskely tai liottaminen nesteeseen ja liottamisen jälkeen nesteen suonensisäisen käyttö. (Surakka 2019a.)

*Hydromorfon*i, kauppanimeltään Palladon®, on voimakas kipulääke, joka on morfiinin sukuinen. Sitä käytetään pitkäkestoiseen ja voimakkaaseen kipuun ja se vaikuttaa keskushermoston välityksellä. Jos lääkettä käytetään pidempään kuin on tarpeellista, voi se johtaa riippuvuuteen. Palladonin käyttö tulee lopettaa asteittain, käyttöä ei saa lopettaa äkillisesti. (Duodecim terveyskirjasto, lääkeopas s.a.)

Metadonia käytetään korvaushoitolääkkeenä opioidiriippuvuuden hoidossa sekä vahvana kipulääkkeenä. Korvaushoidossa metadonia käytetään oraaliliuoksena, kun taas päihdekäytössä sitä voidaan käyttää myös suoneen pistämällä tai tablettimuotoisena. (Partanen ym. 2015, 78.) Kun metadonia on käytänyt pidemmän aikaa, alkaa yhdiste kertymään kudoksiin, jolloin myös aineen vaikutus aika pitkittyy. Esimerkiksi kerta-annoksen antaminen kivun hoitoon vaikuttaa yleensä noin 4 tunnin ajan, kun taas metadoni-korvaushoidossa olevat saavat annoksensa kerran vuorokaudessa. Elimistö tottuu metadoniin, kun sitä käytetään pidemmän aikaa, jolloin käyttäjä tarvitsee halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi entistä suurempia annoksia. Mielihyvän tunnetta ei enää saavuteta pidempiaikaisessa käytössä, mutta käyttö estää vieroitusoireiden ilmaantumisen. (Surakka 2019b.)

Myös *heroiini* luetaan opioideihin. Se on johdos morfiinista, ja se vaikuttaa laimauttavasti keskushermostossa. Käyttäminen on useimmiten suonensisäistä, mutta heroiinia voidaan käyttää myös nuuskaamalla tai polttamalla tämän lisäksi. Heroiini on Euroopan laajuisesti selvästi eniten väärinkäytetty opioidi. Suomessa kuitenkin käyttö on hyvin vähäistä, koska lääkeopioidit ja buprenorfiini ovat korvanneet heroiinin lähes kokonaan. (Päihdelinkki s.a.)

Jos lääkkeitä käytetään suurempina annoksina, useammin, kauemman aikaa tai tarkoituksettomasti lääkärin ohjeen vastaisesti voidaan puhua väärinkäytöstä. Väärinkäyttöä on myös, jos henkilöllä itsellään ei ole reseptiä käyttämänsä opioidiin ja hän on sen hankkinut jotakin muuta kautta. (Karjalainen & Hakkarainen 2013.) Suomessa opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt. Reseptillä määrättävät keskushermostoon vaikuttavat aineet ja niiden aiheeton sekä

yleensä pitkään jatkunut sekakäyttö on nykypäivänä huumekuolemien yleisin syy. Huumekuolemissa ja yliannostuksissa bentsodiatsepiinien ja opioidien sekakäyttö on tyypillistä. Vuosina 2010–2011 oikeuslääketieteellisesti tutkituissa kuolemantapauksissa löydösten perusteella tramadoli oli buprenorfiinin jälkeen yleisimmin väärinkäytetty opioidi Suomessa. Buprenorfiini, kodeiini ja tramadoli ovat myrkytyskuolematilastoissa kolme yleisintä löydöstä Suomessa. (Häkkinen 2015.)

Liian suuresta annoksesta, opioidien huumekäytöstä tai itsemurhayrityksestä voi seurata opioidimyrkytys. Opioidiriippuvaisella suurin riski myrkytykseen on käyttämiseen retkahtaminen vieroituksen jälkeen, jolloin aiemmin käytetty annosmäärä voi olla hengenvaarallinen, koska toleranssi on vieroitushoidon aikana laskenut. Opioidimyrkytykseen viittaavia oireita ovat kooma, pistemäiset pupillit, sekä hengityslama. Hoitona voidaan peruselintoimintojen turvaamisen lisäksi käyttää naloksonia, joka on opioidiantagonisti, eli se ehkäisee varsinaisten opioidien vaikutuksia. Naloksonin annostelun kanssa tulee kuitenkin olla varovainen, sillä liian suurella annoksella voidaan aiheuttaa opioidiriippuvaiselle hengenvaarallisia vieroitusoireita. (Myllynen ym. 2018.)

3.2 Riippuvuus ja vieroitusoireet

Jos kemiallisen aineen käyttö johtaa psyykkisen tai fyysisen terveyden heikkenemiseen, ihminen ei kykene säätelemään aineen käyttöä, elimistössä kehittyy ainetta kohtaan toleranssi (kasvava kyky sietää ainetta) ja jos aineen käytön loputtua esiintyy vieroitusoireita, voidaan tämä määritellä riippuvuudeksi. Riippuvuus voi lääkeriippuvuudessa olla myös psyykkistä luonteeltaan. Esimerkiksi opioidikipulääkkeiden määrääminen kipuihin tilapäisesti voi aloittaa lääkeriippuvuuden ja väärinkäytön, vaikka ihmisellä ei olisi muuta päihdetaustaa. (Koskinen ym. 2012, 154.) Opioideihin kehittyy nopeasti sietokyky, jopa 100-kertaisena. Koska opioideja käytetään mielihyvän tunteen vahvistamiseen ja lisäämiseen, tarkoittaa sietokyvyn kasvu sitä, että saavuttaakseen saman mielihyvän tunteen, täytyy päihdettä käyttää aina vain enemmän. (Tarnanen ym. 2018.)

On myös tehty laskelmia siitä, että ympäristö- ja perintötekijät vaikuttavat yhdessä riippuvuuden kehittymiseen ja huumeiden käyttöön. Perintötekijöiden puolesta joillakin on siis suurempi riski tulla huumeriippuvaiseksi kuin toisilla. Pelkästään perintötekijöiden takia ei ihminen voi kuitenkaan tulla huumeriippuvaiseksi. Ympäristötekijät taas, kuten seura ja muu sosiaalinen ympäristö vaikuttavat huumeiden käytön aloittamiseen. (Joutsa & Kiianmaa 2018, 35–36.)

Myös tiettyjen diagnoosikriteerien tulee täyttyä, jotta voidaan diagnosoida opioidiriippuvuus. Tautiluokitus tässä on ICD-10. Kriteeristössä on kuusi kohtaa, joista vähintään kolme pitää olla todettu yhtäaikaaisesti vähintään yhden kuukauden ajan tai jos käyttöjaksot ovat lyhyempiä, täytyy todeta kolme kohtaa viimeisen kuluneen vuoden ajalta. Kriteeristön kuusi kohtaa ovat (Käypä hoito 2018):

1. *Esiintyy voimakasta halua tai pakonomaista tarvetta aineen käyttämiseen.*
2. *Aineen käytön aloittamisen ja lopettamisen, sekä aineen määrän kontrolloiminen on heikentynyt.*
3. *Kun aineen käytön lopettaa tai kun aineen käyttöä vähentää, tulee esiintyä vähintään kolme seuraavista fysiologisista vieroitusoireista:*
 - *himo opioidiin*
 - *kouristukset tai lihaskivut*
 - *kyynelvuoto*
 - *aivastelu, nenän vuotaminen*
 - *pahoinvointi tai oksentelu*
 - *kouristukset suolistossa*
 - *ripuli*
 - *laajentuneet pupillit*
 - *vilunväristyksiä toistuvasti tai ihokarvojen nousemista pystyyn*
 - *haukottelu*
 - *kohonnut verenpaine tai sydämen tykytys*
 - *levoton nukkuminen.*
4. *Sietokyky ainetta kohtaan on kasvanut. Opioidiriippuvaiset voivat käyttää esimerkiksi niin suuria päiväannoksia, että sama määrä voisi tappaa tai lamaannuttaa henkilön, jonka sietokyky on normaali.*
5. *Henkilö laiminlyö muita mielihyvän lähteitä tai kiinnostuksen kohteita ja keskittyminen kohdistuu vain aineen käyttöön. Tällöin myös aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen kuluu runsaasti aikaa.*
6. *Vaikka henkilö on tietoinen aineen käytön haitallisista seurauksista ja haitoista, aineen käyttö on siitä huolimatta jatkuva.*

Kun henkilö lopettaa pidempään käyttämänsä huumeen, päihteen tai lääkkeen käytön tai pienentää päivittäistä annosta, ilmenee vieroitus- tai lopetusoireita. Nämä oireet ovat merkki fysiologisen riippuvuuden kehittymisestä. Henkilö jatkaa helposti käyttämänsä päihteen väärinkäyttöä, jos vieroitusoireet ovat hyvin voimakkaat. Oireiden voimakkuus, ilmaantumisen ajankohta sekä kesto riippuvat siitä, mitä ainetta on käytetty ja mitä ominaisuuksia tällä aineella on. (Huttunen 2018.)

Esimerkiksi kun heroiinin käyttö lopetetaan, voivat vieroitusoireet alkaa jo 6–12 tunnissa, kun taas buprenorfiinin vieroitusoireiden ilmenemiseen voi mennä jopa 2–4 päivää. Pitkävaikutteisten opioidien (metadon ja buprenorfiini) vieroitusoireet voivat kestää 3–4 viikon ajan. (Mikkonen 2012, 94.) Vieroitusoireina ilmenee ahdistuneisuutta, kovaa halua saada opiaattia, ärtyneisyyttä sekä masentuneisuutta. Ripulia, lihaskipuja, pahoinvointia, oksentelua, nuhaoireita, unettomuutta, hikoilua, kuumetta, silmäterien laajentumista, kyynelvuotoa ja ihon kananlihareaktioita voi myös esiintyä. (Huttunen 2017.)

4 VIEROITUSHOITO

Vieroitushoidon tarkoituksena on, että asiakkaan päihdekierre saadaan katkaistua turvallisesti. Vieroitushoidossa myös estetään mahdolliset vakavat vieroitusoireiden aiheuttamat komplikaatiot. Hoidossa myös keskitytään asiakkaan kuntoutumiseen vieroitushoidon jälkeen. (A-klinikka s.a.)

Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan opioidien käytön aiheuttamia vieroitusoireita voidaan lievittää tehokkaasti muun muassa buprenorfiinilla ja metadonilla vieroitushoidossa. Vieroitushoidossa tarvittavia lääkkeitä käytetään muuhun oireenmukaiseen hoitoon. Tällaisia ovat esimerkiksi pahoinvointilääkkeit, lääkkeit ripuliin ja ummetukseen, tulehduskipulääkkeit, sekä lääkitys ahdistuksen hoitoon. Vieroitusoireet opioideista ilmestyvät yleensä 1–5 vuorokautta aineen käytön lopettamisen jälkeen. Tavallisesti vieroitusoireiden hoito kestää 2–4 viikkoa. Vieroitushoidossa on tärkeää suunnitella myös jatkohoito, koska useat opioidiriippuvaiset retkahtavat aineiden käyttöön uudestaan,

vaikka vieroitushoito olisikin ollut onnistunut. Vieroitushoidon onnistumismahdollisuutta parantaa psykososiaalisten hoitojen järjestäminen vieroitushoidon yhteydessä. (Käypä hoito 2018.) Tällaisia psykososiaalisia hoitoja voidaan vieroitushoidossa toteuttaa esimerkiksi erilaisten terapiamuotojen avulla. Tällaisia ovat yksilö-, ryhmä-, perhe- tai pariterapiat. Moni kokee myös vertaistuen hyödylliseksi hoidon rinnalla. Vertaistukea saa muun muassa AA- ja NA-tukihenkilöiltä, sekä näiden järjestämistä ryhmämuotoisista tapaamisista. (THL 2016.)

4.1 Hoitopolku

Kunnan tehtävänä on päihdehuoltolain (41/1986) mukaan järjestää riittävä ja asiallinen hoito päihdeongelmaiselle sekä hänen omaisilleen. Eri kunnissa voi tarjottavien päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihdella. Suomessa terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa sekä päihdehuollon erityispalveluissa hoidetaan erilaisia päihdeongelmaisia. A-klinikka, selviämis- ja katkaisuhuitoasemat, päihdekuntoutuslaitokset, terveysneuvontapisteet huumeiden käyttäjille sekä päiväkeskukset ovat erityispalveluita. Sen, millaista päihdehoitoa ihminen tarvitsee arvioi lääkäri. (Niemelä 2018.)

Kunta voi myös tuottaa päihdepalveluja itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Palvelut voidaan myös ostaa muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdepalveluja on useassa eri muodossa. Avopalvelut ovat palveluja, joita tarjotaan ensisijaisesti. Jos avopalvelut eivät ole riittäviä voidaan tarjota laitoshoidoa tai -kuntoutusta. Vieroitusoireet hoidetaan ja päihteiden käyttö saadaan keskeytettyä katkaisuhoidossa. Katkaisuhoidoa voidaan tehdä sekä laitosp- että avohoidossa. Myös esimerkiksi sosiaalinen kuntoutus sekä asumispalvelut kuuluvat päihdepalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

4.2 Opioidikorvaushoito

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 säätelee opioidiriippuvuuden korvaushoitoa. Asetusta käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältävien lääkevalmisteiden soveltamiseen vieroituksessa sekä korvaushoidossa opioidiriippuvaisilla. Asetuksen mukaan korvaushoito saadaan aloittaa edellä mainituilla lääkevalmisteilla sellaiselle opioidiriippuvaiselle, joka ei ole vieroittunut

opioideista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitustus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/17.1.2008.)

Uutena korvaushoitolääkkeenä on Suomessakin käyttöön otettu Buvidal-lääkevalmiste. Lääkevalmiste sai EU:n laajuisen myyntiluvan marraskuussa 2018 ja on vuoden 2019 tammikuussa valmiste otettiin käyttöön Espoossa A-Klinikka Oy:n korvaushoitoklinikalla. Buprenorfiini on Buvidalin vaikuttava aine. Lääke on pitkävaikutteinen, ja se annetaan injektiona kerran viikossa tai jopa kerran kuukaudessa. Tämä tuo joustavuutta korvaushoittoon ja poistaa annostelu- ja väärinkäyttöriskit, joita liittyy kotilääkityksiin. (A-klinikka 2019.)

Korvaushoitolääkityksen tavoitteena on saada tarve käyttää huumetta pois, jolloin henkilö voi keskittyä esimerkiksi ihmissuhdeasioidensa hoitamiseen. Korvaushoitolääke ei myöskään aiheuta vahvaa euforista tunnetta tai lamaa henkilön toimintakykyä, eli lääkkeen vaikutus on ympäri vuorokauden tasainen. Se, mikä lääkevalmiste ja millä annoksella valitaan yksilöllisesti. Tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia korvaushoidosta. Korvaushoidon ansiosta muun muassa laittomien aineiden käyttö loppuu tai ainakin vähenee, sairaudet ja kuolemanriski vähenevät, rikollisuus vähenee, sekä ihmisen sosiaalinen tilanne ja elämänlaatu paranevat. (Simojoki 2010.)

Suurin osa korvaushoidoista aloitetaan Suomessa buprenorfiinilla. Koska hoitoon hakeutuvista väärinkäyttäjistä suurin osa on tällä hetkellä suonensisäisesti buprenorfiinia käyttäviä, olisi epäjohtonmukaista tästäkin syystä siirtyä voimakkaamman ja päihdyttävämmän metadon korvaushoidon käyttämiseen. Korvaushoidossa buprenorfiinin aloitus on helppo, nopea ja turvallinen toteuttaa, myös avohoidossa. Annostus voidaan nostaa jo 3–5 päivässä hoitotolalle. Metadon korvaushoidon aloitus tapahtuu yleensä, jos väärinkäyttäjä on riippuvainen esimerkiksi oksikodonista, heroiinista tai fentanyylistä. (Mikkonen 2010, 90.)

5 HOITOON SITOUTUMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Kyngäs ja Hentinen (2009) määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavasti: "hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa". Monet tekijät vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja ne voidaan karkeasti jakaa asiakkaasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin. Asiakkaasta johtuvia syitä voivat olla muun muassa: elämäntilanne, ikä, arvot ja käsitykset, voimavarat, aiempi hoito ja kokemukset hoidosta, motivaatio, tiedot ja taidot, sekä sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Asiakkaan ulkopuolisia syitä, eli ympäristöstä johtuvia syitä voivat olla muun muassa vuorovaikutus, ohjaus, hoidon järjestelyt, perhe ja läheiset, terveydenhuoltojärjestelmä sekä saatu tuki. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17, 26.)

Asiakas tarvitsee tietoa hoidosta, sekä eri hoitovaihtoehtoista, jotta hän voi osallistua hoitopäätösten tekoon. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä hoidosta, jota hänelle on suositeltu. Jos asiakas kieltäytyy hoidosta, on hänellä silti oikeus tuen saamiseen, ja tällöin on tärkeää antaa asiakkaalle myös tietoa hoitamattomuuden riskeistä. Hoitosuhteessa asiakkaan usko muutoksen mahdollisuuteen on keskeistä, jotta hoito olisi onnistunut. Huomion ja hyväksynnän saaminen sekä toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen kuuluvat hyvään hoitosuhteeseen. Hoitohenkilökunnan tulee auttaa asiakasta itsensä ilmaisussa ja kannustaa muutokseen sekä uskoa asiakkaan kykyyn onnistua muutoksessa. Asiakkaan toipumista edistää toiveikkuus ja luottamus. (Aromaa & Tuulari 2018.)

Päihteidenkäyttäjien hoitoprosessi on usein pitkä ja vaativa ja hoitotarpeet ovat usein sekä psyykkisiä, fyysisiä, että sosiaalisia. Hoitajan tulee tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan päihdehoitotyön tilanteissa, jotta hoitaja kykenee ammatilliseen kohtaamiseen. Luottamuksellisuus hoitajan ja asiakkaan välillä on tärkeää, koska vain tällaisessa hoitosuhteessa päihteidenkäyttäjän on mahdollista puhua avoimesti ja rehellisesti asioistaan ja olla oma itsensä. Päihteidenkäyttäjän kanssa luottamuksellisen suhteen rakentaminen ei ole helppoa, eikä välttämättä tapahdu nopeasti. Täytyy muistaa, että päihdeongelmasta kärsivä voi peitellä, kieltää tai salailla asioitaan ja todellista päihteiden

käyttöään. (Havio ym. 2009, 24–26.) Hoitosuhteen toimivuuteen vaikuttavat myös asiakkaan ennakko-odotukset ja toiveet hoitoa kohtaan. Hoitoon sitoutumista tukee asiakkaan mukaan ottaminen hoitosuunnitelman laadintaan ja hoitosuhteen alussa tehtävään hoidon tarpeen arvioon. Yhdessä tekeminen, neuvottelu, yhdessä suunnittelu, rohkaisu ja vaihtoehtojen tarjoaminen varmistavat asiakkaan mukaantulon hoitoonsa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 51–53.)

Hoitoon sitoutumisen sijasta voidaan puhua myös hoitoyhteistyöstä. Hoidossa sovitaan yhdessä tavoitteet ja keinot näiden saavuttamiseksi. Tarpeen mukaan hoitosuunnitelmaa sekä ohjausta ja hoitoa muokataan yksilöllisesti. Tavoitteiden tulee olla hoidossa realistisia. Myös mahdollisista hoidon haasteista sekä esteistä tulee voida keskustella yhdessä. Kun tehdään yhdessä hoitosuunnitelmaa, kirjataan siihen niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta kaikki hoitoon liittyvät keskeiset asiat kansallisten määritysten mukaisesti. Hoitosuunnitelmassa tulee esille esimerkiksi hoidon tarve, tavoitteet, keinot ja toteutus tavoitteisiin pääsemiseksi, seuranta ja arviointi, voimassa oleva lääkahoito sekä vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot. (Ilanne-Parikka 2019.)

Kun hoitaja kohtaa päihteiden väärinkäyttäjän, on hänen tärkeää ymmärtää riippuvuussairautta ja sitä, että sairauden takia päihteiden käyttäjä toimii erittäin lyhyt näköisesti. Kohtaamista helpottaa, jos hoitaja näkee riippuvuuden lääketieteellisenä ongelmana. Hoitoon hakeutuessaan asiakas kokee häpeää ja pelkoa leimautumisesta. Hän haluaa säilyttää omanarvontuntonsa ja tällöin on tärkeää, että hoitaja välttää moralisointia, moittimista ja alentavaa suhtautumista. Vasta sen jälkeen, kun päihteiden väärinkäyttäjä kokee itsensä ymmärretyksi, hän alkaa miettiä erilaisia vaihtoehtoja ajattelulleen ja käyttäytymiselleen. Jos väärinkäyttäjällä aiheuttaa hoitajassa kielteisiä tunteita, tai hoitajalta puuttuu aito empatia, hän kokee usein päihteiden väärinkäyttäjän manipuloivaksi tai muuten hankalaksi. Usein väärinkäyttäjän varoittelu käytön vaaroista sekä uhkailu on hyödytöntä. (Tuomola 2018.)

Hoidossa tärkeää on myös työntekijän kuntoutumista tukeva työote. Kuntoutuminen vaatii onnistuakseen asiakkaan osallisuuden lisäksi yhteistyötä eri tahojen välillä. Jotta kuntoutumista tukeva työote olisi mahdollista, vaatii tämä

työntekijältä paneutumista asiakkaan valmiuteen kuntoutua. Kuntoutumisessa on keskeistä arvostaa asiakkaan etenemistä omaan tahtiinsa. Vaikka työntekijä tietäisikin, miten kuntoutusprosessissa tulee edetä, on tärkeää, ettei asiakkaan omia toiveita ohiteta tai suunnitelmassa edetä liian nopeasti, koska tällöin tavoitteisiin pääseminen hankaloituu. Haasteena kuntoutumisen onnistumiselle on riittävän tiedon kulkeminen eri toimijoiden välillä. (Vanhala ym. 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä vieroitushoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä vieroitushoidossa. Opinnäytetyö on hankkeistettu A-Klinikka Oy:n kanssa.

Tutkimuskysymys on *Mitkä tekijät vaikuttavat opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vieroitushoidossa?*

7 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kun halutaan muodostaa kokonaiskuva jostakin tietystä aihealueesta tai kokonaisuudesta kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tämän. Kuten jokaisen tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja katsauksen on perustuttava laajaan aihealueen tuntemiseen. Vaikka kirjallisuuskatsaus tyyppejä on useita erilaisia, sisältävät ne kaikki tietyt tyypilliset osat. Näitä kirjallisuuskatsauksille tyypillisiä osia ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella luotu yleiskuva sekä aineiston analyysi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kutsutaan myös narratiiviseksi katsaukseksi. Tällöin katsauksen tarkoituksena on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvistä aiemmista tutkimuksista. (Stolt ym. 2016, 7–11.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja erittäin tärkeä vaihe on katsauksen tarkoituksen sekä tutkimusongelman määrittäminen. Koska katsausprosessi

voi olla vaativa, tulee tutkijalla olla aito kiinnostus valitsemaansa aihetta kohtaan, jotta motivaatio työn tekemiseen säilyy. Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää varsinaisen kirjallisuushaun sekä käytettävän aineiston valinnan. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit auttavat löydettyjen tutkimusten valinnassa, koska erilaisten tiedonhakujen tuloksena on usein tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Tällöin jokaisen valitun tutkimuksen eheyttä ja luotettavuutta on arvioitava erikseen. Aineiston analyysin ja kokonaiskuvan luomisen tarkoituksena on luoda yhteenveto valittujen tutkimusten tulosten perusteella. Tämä on kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe. (Stolt ym. 2016, 24–30.) Kuvailleva kirjallisuuskatsauksessa ei tehdä saatujen tulosten uudelleen tulkintaa, vaan kuvaillaan jo tehtyjen ja julkaistujen tutkimusten tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 95).

Aloitin opinnäytetyöprosessini aiheeseen tutustumalla. Etsin aiempia tutkimuksia aiheesta eri tietokannoista sekä kokosin näistä tutkimustaulukkoa. Tämän jälkeen laadin tutkimussuunnitelman, joka sisältää myös tutkimuskysymyksen. Laadin yhden tutkimuskysymyksen. Tämän jälkeen kirjoitin teoriapohjan työleni.

7.2 Aineiston keruu

Jotta tutkimuskysymykseen saataisiin vastaus, tulee hakujen rajaukset eri tietokannoista miettiä tarkkaan. Suositeltavaa on käyttää eri tietokannoissa samantapaisia rajauksia. Tietokantoja, joita käytin tiedonhakuun, olivat Finna, PubMed ja Cinahl. (Stolt ym. 2016, 51.) Tutkimuskysymykseen vastattaessa etsin tietoa mahdollisimman uudesta tutkimustiedosta. Tutkimusten vuosirajaus oli 2009–2019. Hyväksyttäviä aineistoja olivat väitöskirjat, Pro gradu -tutkielmat, tieteelliset artikkelit sekä ylemmän AMK:n opinnäytetyöt. Taulukossa 1 esitellään opinnäytetyöni sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaussa hakusanat on mietitty opinnäytetyöni otsikon perusteella. Opinnäytetyön otsikossa esiintyviä sanoja ovat *opioidiriippuvuus*, *hoitoon sitoutuminen* ja *vieroitushoito*. Hakuja tehdessä käytetty myös näiden sanojen synonyymeja. Eng-

lanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa *opioid use disorder*, *detoxification*, *motivating factors*, *opioids* ja *non-compliance*. Tietokantahauissa käytetyt rajaukset, hakusanat, sekä valitut tutkimukset tulevat esille taulukossa 2.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Väitöskirja, Pro gradu-tutkielma, YAMK opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli.	AMK opinnäytetyö.
Kielet suomi ja englanti.	Muut kielet.
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa (2009–2019).	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa.
Ilmaiset lähteet.	Maksulliset lähteet.

Taulukko 2. Tietokantahaut

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Finna	2009–2019 YAMK	huum* asiaka* hyvinvoin*	5	1	1
		A-klinikka, kokemuk*	70	2	1
		laitos- hoito* päih*	5	1	1
		Motiv* päih* ke- hitt*	50	1	1
	2009–2019	Opioidiriip- puvuus	8	1	1

	Pro-gradu				
Cinahl	2009–2019	opioid use disorder AND non-compliance	3	1	1
PubMed	2009–2019	Motivating factors* opioids*	2	1	1

7.3 Teemoittelu

Se, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella halutaan tuottaa vaikuttaa aineiston analysointimenetelmän valintaan. Analysointimenetelmän tulee vastata tutkimuskysymykseen sekä tutkimuksen tarkoitukseen. (Stolt ym. 2016, 81–82.) Tutkimustulosten analysointi ja tulosten tulkinta muodostavat yhdessä tutkimustuloksen. Aineiston teemoittelu on siis välietappi, eikä sinänsä tulos. Analyysin tekeminen on tutkijan toimintaa. Tällaista on etsiminen, löytäminen, luokittelu ja yhdistely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 96.)

Teemoittelu on aineiston analysointimenetelmä, jossa kerätyistä tutkimuksista hahmotetaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoja ovat sellaiset asiat ja aiheet, jotka toistuvat eri tutkimuksissa erilaisissa muodoissa. Ensin muodostetaan teemoja sekä ryhmitellään ne, jonka jälkeen siirrytään teemojen tarkempaan ja yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Koppa 2016.)

Kun muodostetaan teemoja, voidaan apuna käyttää esimerkiksi koodausta. Myös taulukoiden avulla voidaan tuoda esille ja havainnoida aineistossa olevia keskeisiä asioita ja näille voidaan sitten miettiä yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Teemoittelu voidaan suorittaa käsin, esimerkiksi teemakortiston avulla, mutta nykyään lienee yleisempää suorittaa teemoittelu tietokoneella tekstinkäsittelyn avulla, ”leikkaa-liimaa”-toiminnoilla. Kun esitellään teemojen käsittelyä tutkimusraportissa, esitetään yleensä myös sitaatteja aineistosta. Näiden sitaattien eli aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa lukijalle havainnollistavia esimerkkejä sekä todisteita siitä, että tutkijalla on todellakin ollut

jokin aineisto, johon hän on analyysinsä pohjannut. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 105–106.)

Teemoittelun aloitin lukemalla löytämäni tutkimukset ja niiden tulokset. Etsin tekstistä sanoja, jotka vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen ja taulukoin nämä. Tutkimustaulukossani oli myös epärelevantteja tutkimuksia, jotka eivät nyt tarkemmin analysoitaessa vastanneet tutkimuskysymykseeni ja nämä on työstä jätetty kokonaan nyt pois. Teemoittelua jatkaessani etsin taulukosta jokaisesta tutkimuksesta keräämäni sanat ja yhdistän keskenään eri tutkimuksissa mainitut, samaa asiaa tarkoittavat tai kuvaavat sanat. Tämän jälkeen nimeän yhteen keräämäni ja samaa asiaa kuvaavat sanat yhdellä sanalla. Tekemäni teemat tulevat esille liitteessä 2. Nämä teemat jaoin vielä kahden pääluokan alle, nämä pääluokat ovat *asiakkaasta johtuvat syyt hoitoon sitoutumisessa* ja *ympäristötekijöiden vaikutus hoitoon sitoutumisessa*.

Asiakkaasta johtuvia syitä hoitoon sitoutumiseen ovat motivaatio, terveys ja sosiaaliset suhteet. Hoitotiimi, palvelujärjestelmä ja vieroitushoitoyksikkö ovat ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan hoitoon sitoutumiseen.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään tuotetun teemoittelun mukaan. Pääluokiksi teemoittelussa nousi *asiakkaasta johtuvat syyt hoitoon sitoutumisessa*, sekä *ympäristötekijöiden vaikutus hoitoon sitoutumisessa*. Teemoittelussa tuotetut teemat on jaettu näiden pääluokkien alle ja ne tulevat esille liitteessä 2.

8.1 Asiakkaasta johtuvat syyt hoitoon sitoutumisessa

8.1.1 Elämäntilanne

Päihdeongelmasta toipuvalle työ, talous, raha-asiat ja asunto tarjoavat positii-visesta näkökulmasta ajateltuna jonkinlaisen siteen yhteiskuntaan ja kansalaisuuteen. Kokonaisuudessaan päihdeongelmaisen elämäntilanne kuitenkin aiheuttaa yleensä enemmän vaikeuksia psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin kuin, että päihdeongelmainen kokisi elämäntilanteensa voimavarana. Tähän on

syynä siteiden puuttuminen yhteiskuntaan, asunnottomuus, työelämää koskevat vaikeudet, sekä rahattomuus. (Henriksson 2015, 46–47.)

Laakson ja Parviaisen tutkimuksessa (2013, 44, 46–47) kävi ilmi, että päihteiden käyttäjät ovat hyvin tietoisia siitä, että he tulevat yhteiskunnalle kalliiksi, ja se aiheutti häpeän tunnetta. Huumeiden käyttäjistä suurin osa on tulottomia tai pienituloisia ja työttömyys on hyvin yleistä. Tämä johtaa siihen, että huumeiden käyttäjät joutuvat hakemaan erilaisia tukia ja palveluita eri toimipisteissä, esimerkiksi Kelassa tai TE-toimistossa. Näiden palveluiden piirissä asiakkaat kokivat saavansa huonoa palvelua ja leimautuvansa nopeasti narkomaaneiksi, minkä seurauksena asiakkaat tunsivat itsensä yhteiskunnan ulkopuolisiksi sekä syrjäytyneiksi. Päihdekuntoutuksen kautta asiakkaiden tavoitteena oli päästä takaisin yhteiskunnan ”normaaliksi” jäseneksi ja tämä koettiin tärkeänä.

Asiakkaan elämäntilanteen haasteet aiheuttavat haasteita myös palveluiden toteutumisessa. Työntekijöiden tulee tiedostaa asiakkaan tilanne kokonaisuudessaan, jotta hoidon asiakaslähtöisyys toteutuisi. (Sampinen 2015, Pohjolan 2010, 31 mukaan.)

8.1.2 Motivaatio

Motivaatio on erittäin tärkeä tukipilari huume- ja opioidiriippuvaisten hoidossa. Asiakkaan huono hoitomotivaatio on usein syynä hoidon huonoon lopputulokseen, kuten hoitoon sitoutumattomuuteen ja opioidien käytön vähentämisen epäonnistumiseen. (Washdev 2017, 3.)

Hoitoon hakeutuessa asiakkaan oma motivaatio on tärkeä tekijä. Ammattihenkilöstö ei pysty juurikaan auttamaan asiakasta, jos hänellä itsellään ei ole motivaatiota muutokseen. Asiakkaan sisäinen motivaatio on moniulotteinen asia, joka yleensä alkaa asiakkaan muutoksen halusta. Tällöin asiakas alkaa tiedostaa ongelmansa, huolestuu ja huomaa aiheen muutokseen. Sisäinen motivaatio voi myös käynnistyä jostakin ulkopuolisesta toimenpiteestä tai pakosta, esimerkiksi kun lastensuojelu puuttuu vanhempien päihteiden käyttöön. Kun

päihteiden käyttäjän elämässä tapahtuu jotakin merkityksellistä itselleen tai läheisille, herättää tämä usein motivaation päihteiden käytön lopettamiseen. (Laakso & Parviainen 2013, 50, 52–54.)

Hoitomotivaatiota huonontaa, jos laitostuntoutukseen ei pääse tai jos asiakas ei pääse haluamaansa hoitoyksikköön. Hoitomotivaatio huononee myös esimerkiksi retkahduksen sattuessa, jolloin asiakas tuntee pettymystä ja tyytymättömyyttä itseensä. (Nyström 2014, 57.) Toivo, usko tulevaisuuteen sekä tasa-arvon kokeminen vaikuttavat myös asiakkaan toipumiseen. Jos asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen on tasa-arvoista ja avointa, kasvaa asiakkaan tunne osallisuudestaan ja tämä vaikuttaa hoitoon positiivisesti. Osattomuuden tunnetta asiakkaassa luo epätasa-arvoinen kohtelu sekä korostunut asiakas-ammattilaissuhde. Toivon ja uskon luominen asiakkaaseen on tärkeää varsinkin hoidon alussa, jolloin asiakkaiden itsetunto ja usko omaan tekemiseen on vielä heikkoa. (Heinonen & Hämäläinen 2018, 32–33.)

8.1.3 Terveys

Päihdeongelman taustalla on usein muitakin ongelmia, esimerkiksi mielenterveysongelmia ja ahdistuneisuutta, joihin ei saada riittävästi apua kuntoutuksessa. Kun nämä ongelmat kasaantuvat, näkyy se päihteiden runsaana käyttämisenä. Päihdehoidossa olleet asiakkaat kokivat, että heidän omatoimisuutensa sekä voimavarojaan usein yliarvioidaan. Kuntoutustarpeet ovat erilaisia eri asiakkailla, ja tämä tulisi huomioida hoitolaitoksessa, jolloin huomioidaan myös asiakkaan voimavarat sekä oheisongelmat. Myös asiakkaan henkisen hyvinvoinnin hoito jää usein liian vähälle huomiolle. Päihdehoidossa tarvitaan ja saadaankin keskusteluapua, sekä henkilökohtaisia keskusteluja, mutta näiden ei koeta olevan riittäviä. Koska asiakkaat kokevat, ettei heidän kaikkia ongelmiaan tai kuntoutustarpeitaan huomioida riittävästi, toivovat he työntekijöiltä aktiivisempaa otetta asiakkaan ongelmien havaitsemiseksi ja ratkaisemiseksi ja ohjaavan asiakasta liikkeelle. (Sampinen 2015, 45, 54–55.)

Päihteiden käytön seurauksena asiakkaan terveydentila ja yleinen hyvinvointi huononee. Oman terveyden huononeminen tai huoli siitä onkin yksi hoitoon motivoivista tekijöistä. Selviytymiskeinona päihteettömyyden onnistumiseen

vaikuttaa merkittävästi harrastukset. Erilaisilla harrastuksilla yritetään korvata päihteiden käyttöä ja tuoda sisältöä elämään. Harrastuksista urheilu nousi miesten keskuudessa esille selviytymiskeinona, kun taas naiset kokivat kontaktit eläimiin yhtenä hyvänä tuen muotona. (Laakso & Parviainen 2013, 51, 59.)

Panlilion ym. (2019) tutkimuksessa käy ilmi, että korkea stressitaso, sekä kova aineenhimo vaikuttavat merkittävästi hoidon keskeytymiseen. (Panlilio ym. 2019, 203–204). Opioidien käyttäjät eivät ole kovin huolissaan esimerkiksi B hepatiitin saamisesta tai äkillisestä aineiden käytön aiheuttamasta kuolemasta. Myös HIVin tai AIDSin saamisen pelko motivoi käytön lopettamiseen vain vähän. (Washdev 2017, 3.) Asiakkaan hyvä fyysinen kunto auttaa kestämään erilaiset rasitteet, joita päihdeongelma tuo sekä auttaa jaksamaan hoitjakson loppuun asti. (Henriksson 2015, 50).

8.2 Ympäristötekijöiden vaikutus hoitoon sitoutumisessa

8.2.1 Sosiaaliset suhteet

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi sosiaaliset suhteet ja niillä on iso merkitys päihdeongelmasta kuntoutumisessa (Laakso & Parviainen 2013, 55). Sosiaaliin suhteisiin luetaan perhe, ystävät ja kaverit, vanhemmat, lapset sekä muut hoidossa olevat, joilta saadaan vertaistukea. Läheiset ihmiset koetaan merkittävänä voimavarana ja he ovat usein jopa syynä päihdekuntoutukseen hakeutumiselle. Lähipiiri voi aiheuttaa myös vaikeuksia hoidon toteutumisessa, varsinkin jos asiakkaan lähipiiri koostuu päihdeongelmaisista, jotka edesauttavat päihdeongelmaa esimerkiksi pitäen yllä päihteiden käyttöä ja niiden saamista. Ongelmat ihmissuhteissa ja esimerkiksi huonot kokemukset lapsuuden perheessä ovat usein syynä päihteiden käytön aloittamiseen ja päihdeongelman kehittymiseen. (Henriksson 2015, 47.)

Perheen tuella on suuri merkitys asiakkaan hoidon onnistumisessa. Kun asiakas on hoidossa, omaisten yhteydenpidon koettiin auttavan hoidon sujumista, sekä tukevan hoitoa. Omaiset voivat olla myös väsyneitä asiakkaan päihteiden käyttöön, eivätkä halua osallistua hoitoon, koska kokevat, että ongelma

on pelkästään päihteen käyttäjällä. Väsymyksen ja ahdistuksen seurauksena omaiset voivat syyllistää päihteidenkäyttäjää esimerkiksi muistuttamalla, kuinka paljon hän on aiheuttanut kärsimystä muille päihteiden käytöllään. Tällöin omaisilta on vaikea saada tukea, ja tämä vaikuttaa hoidon sujumiseen negatiivisesti. (Nyström 2014, 51–53.)

Läheisten mukaan ottaminen asiakkaan hoitoon pidetään tärkeänä ja myös läheiset tarvitsevat usein apua jaksamiseen sekä tukea. Kotiutumisen vaiheessa, kun pitäisi läheisten kanssa hoitaa ja selvittää asioita koettiin suurena ongelmana, jos läheinen ei ole ollut mukana hoidossa. Myös se, että läheiset saavat ulkopuolisen kautta lisää tietoa päihdeongelmasta, sen hoidosta ja haasteista koettiin hyvänä asiana. (Sampinen 2015, 58.)

Vanhemmuus ylläpitää raittiutta. Jos asiakas on hoidossa esimerkiksi lastensuojelun viranomaisten puututtua vanhemman päihteiden käyttöön tai jos lapsi on huostaanotettu, motivoi tämä hoidossa onnistumiseen. Vanhemmat haluavat toimia lastensuojelun asettamien ehtojen mukaisesti saadakseen lapsensa takaisin. (Laakso & Parviainen 2013, 54.)

8.2.2 Hoitotiimi

Tärkein tunne-elämään liittyvä taito ammattilaisella, joka kohtaa huumeriippuvaisia on empaattisuus. Jos työntekijä on empaattinen, pystyy hän ymmärtämään asiakkaan näkökulmia asioihin, sekä aistii ja tunnistaa asiakkaan eri tunnetiloja. Myös luotettavuutta pidetään tärkeänä asiana. Tällöin työntekijä ei moralisoi, vaan luo ilmapiirin, jossa pelot ja epäonnistuminen ovat sallittuja. Luotettavuuteen liittyy myös työntekijän omien virheiden myöntäminen, omien tunteiden ilmaiseminen sekä se, että työntekijä elää oman arvomaailmansa mukaisesti. Rehellisyys on tärkeä osa luotettavuutta, ja onkin hoidon kannalta tärkeää, että työntekijä pystyy puhumaan asiakkaan kanssa vaikeistakin asioista, sekä antamaan rakentavasti palautetta ja kritiikkiä. (Heinonen & Hämäläinen 2018, 38–40.)

Asiakkaan suhtautumiseen hoitoonsa ja hoidon onnistumiseen vaikuttaa ratkaisevasti hoitohenkilöstön tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.

Hoitotiimin suhtautuminen asiakkaaseen ja tämän hoitoon vaikuttaa myös hoidon sujumiseen. Päihdetyöntekijälle toivottuja ominaisuuksia on asiakkaan kunnioitus, myönteisyys ja ystävällisyys. Jos työntekijä kyseenalaistaa asiakkaan käsityksiä tai kiistää näitä, huonontaa se hoidon tuloksia. (Nyström 2014, 72.) Henkilökunnan asenne on tärkeä tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Henkilökunnan asenne, eli miten asiakasta kohdellaan ja arvostetaan, vaikuttaa koko hoitopaikan ilmapiiriin. (Henriksson 2015, 68.)

Negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa, jos työntekijä ei kykene rajamaan asiakasta tai itseään. Asiakkaan liika myötäily johtaa siihen, että asiakas kokee, että pystyy käyttämään työntekijää hyväkseen. Kun rajoja ei ole, luo tämä turvattomuutta. (Heinonen & Hämäläinen 2018, 35. Asiakkaiden kokemana eriarvoinen kohtelu sekä hoitohenkilökunnan vallankäyttö voivat johtaa hoidon keskeytymiseen. (Laakso & Parviainen 2013, 65).

8.2.3 Palvelujärjestelmä

Hoitoon pääsyn vaikeus johtaa huumeiden käytön jatkamiseen. Huumeiden käyttäjällä ei myöskään ole tulevaisuuden suunnitteluun vaadittavaa pitkäjänteisyyttä ja hoitoon toivotaan pääsevän silloin kun siihen on halua ja motivaatiota. Palvelujärjestelmän rakenne ja asiakkaan oma hoitomotivaatio eivät kohdata. Päätös hakeutua hoitoon ei ole helppo ja jos päätöksen teon jälkeen hoitoon ei pääse nopeasti voi mieli hoidon aloittamisesta muuttua. (Laakso & Parviainen 2013, 44.) Eri viranomaisten, esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, avohoidon työntekijöiden ja tukihenkilöiden tiiviimpi yhteistyö asiakkaan hoidon jatkumisen varmistamiseksi laitoshoidosta avohoitoon siirryttäessä kaipaisi kehittämistä. Asiakkaat kokivat, että esimerkiksi tällaisen viranomaisen tapaaminen laitoshoidon loppuvaiheessa helpottaisi hoitopolun sujumista. (Nyström 2014, 55.)

Asiakkaat kokevat hoitopolun ja tämän rakenteen usein epäselväksi ja kaipaavat tähän selkeyttämistä. Asiakkaat eivät tiedä mihin pitäisi ottaa yhteyttä, mistä saa tietoa hoitoon pääsemisestä ja kuka päättää tästä. (Sampinen 2015, 44, 56.) Hoitopolut rakentuvat jokaiselle päihdeasiakkaalle hyvin eri tavoin, ja etenkin huumeriippuvaisilla kertyy yleensä useampia vieroitushoitoyrityksiä.

Liian pitkät tauot hoitojen välillä johtavat usein päihteiden käytön jatkamiseen. Laitoshoidosta avohoitoon siirtymisen tulisi olla sujuvaa, mutta usein tässä olisi kehitettävää. (Nyström 2014, 68–69.)

8.2.4 Vieroitushoitoyksikkö

Laitoshoitojaksolta saadut tukihenkilöt, sekä vertaistuki koetaan tärkeänä hoidon onnistumisen ja toipumisen kannalta. Erilaiset päihderyhmät hoitojakson aikana, kuten AA- ja NA-ryhmätapaamiset sekä muut hoidossa olevat asiakkaat tarjoavat asiakkaiden kaipaamaa vertaistukea. Korvaushoidossa olevat asiakkaat kokevat lääkityksensä hyväksi hoitojaksolla. (Henriksson 2015, 48, 53–54.) Huumevieroitushoitojen järjestäminen alkoholistien kanssa samalla osastolla koetaan huumeiden käyttäjien näkökulmasta huonona asiana, eikä sen nähdä tukevan raitistumista. Huumeiden käyttäjät toivoisivat omaa osastoa, yksilöllisyyttä hoitomenetelmiin sekä huume kuntoutukseen erikoistunutta omaa työntekijää, koska alkoholisteilla koetaan olevan erilaiset vieroitusoireet sekä erilainen tapa vieroittautua päihteestä. Vieroitushoidossa huumeasiakkaat kokevat, että tällä hetkellä palvelut on kohdennettu enemmän katkaisuhoidon alkoholin käytön takia tuleville. (Laakso & Parviainen 2013, 48.)

Asiakkaiden mielestä henkinen hoito jää päihdehoidossa liian vähälle huomiolle, hoidon koetaan keskittyvän enemmän asiakkaan fyysiseen vointiin. Vieroitusoireista toipumisen kannalta fyysisen hyvinvoinnin hoitoa pidetään tärkeänä, mutta myös henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin tulisi keskittyä, jotta hoito olisi kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidossa säännöllisten päivärytmien koettiin edistävän asiakkaiden elämäntaitoja. Myös riittävää omaa rauhaa pidetään tärkeänä itsensä hoitamisen kannalta. Hoitojaksojen pituutta ei pidetä riittävänä päihdeongelmasta toipumisen kannalta, vaan lähinnä päihdekierteen katkaisuun sopivana. (Sampinen 2015, 45,60.)

Hoitoyksikön säännöt ja rajat mahdollistavat asiakkaan mahdollisuuden kehittymiseen. Vaikka kaikki eivät sopeudu sääntöihin ja rajoihin, mahdollistavat nämä sen, että hoidossa olevien on pakko sopeutua uuteen tilanteeseen. Tällöin asiakkaan on pakko irrottautua aiemmista toimintamalleistaan sekä olo-

suhteistaan. (Henriksson 2015, 54.) Fyysistä tekemistä, kuten liikuntaa, toivotaan olevan nykyistä enemmän. Hoidossa motivaatiota heikentävänä koetaan odottelu, sekä tekemisen puute. Toisten asiakkaiden kuunteleminen ja television katselu koetaan raskaiksi. (Laakso & Parviainen 2013, 48.)

9 POHDINTA

Pohdinta pitää sisällään kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset ja tulosten pohdinnan, opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset.

9.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta

Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tulosten kattavan monipuolisesti opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset antavat samansuuntaisia tuloksia, kuin mitä aiheesta on aikaisemmin kirjoitettu. Tuloksien perusteella opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vieroitushoidossa vaikuttavat asiakkaasta johtuvat syyt sekä ympäristötekijät. Tutkimusten tuloksista nousi esille samoja asioita hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, joita tuli esille myös teoria osuudessa. Tutkimusten teemoittelun avulla opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa eri teemoihin.

Asiakkaasta johtuviin hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousivat teemoittelun avulla elämäntilanne, motivaatio ja terveys. Hoitoon sitoutumattomuuteen ja hoidon huonoon lopputulokseen on yleensä syynä asiakkaan huono motivaatio. Motivaation päihteiden käytön lopettamiseen herättää yleensä se, kun päihteiden käyttäjän elämässä tapahtuu jotakin merkityksellistä joko käyttäjälle itselleen tai läheisille. Hoitomotivaatioon vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi se, jos asiakas ei pääse laitostuntoutukseen tai haluaansa hoitoyksikköön tai asiakkaalla tapahtuu retkahdus, jolloin asiakas on pettynyt ja tyytymätön itseensä. Asiakkaan tulee haluta muutosta, jotta motivaatio hoitoon olisi hyvä. Varsinkin hoidon alussa asiakkaan itsetunto ja usko

omaan tekemiseen on heikkoa ja asiakkaiden toipumiseen vaikuttaakin myönteisesti toivo, usko tulevaisuuteen sekä tasa-arvon kokeminen. Jos asiakkaalla ei ole motivaatiota muutokseen, ei ammattihenkilöstö pysty juurikaan auttamaan asiakasta.

Päihdeongelmaisen elämäntilanne koettiin enemmän vaikeutena, kuin voimavarana. Syynä tähän oli siteiden puuttuminen yhteiskuntaan, asunnottomuus, rahattomuus, sekä työelämää koskevat vaikeudet. Nämä ongelmat ovat huumaiden käyttäjillä yleisiä. Jos taas päihdeongelmasta toipuvalla on työpaikka, asunto ja raha-asiat kunnossa antavat ne siteen yhteiskuntaan ja kansalaisuuteen. Yhteiskunnan ”normaaliksi” jäseneksi takaisin pääseminen koettiin tärkeänä tavoitteena. Päihteiden käyttäjät tunsivat itsensä yhteiskunnan ulkopuolisiksi ja syrjäytyneiksi eri palveluiden piirissä. Hoidossa työntekijöiden tulee tiedostaa asiakkaan elämäntilanne kokonaisuudessaan, jotta hoidon asiakaslähtöisyys toteutuisi ja hoito onnistuisi.

Koska päihteiden käytön seurauksena asiakkaan terveydentila ja yleinen hyvinvointi huononevat, tulee hoidossa ottaa huomioon, että kuntoutustarpeet ovat asiakkailla erilaisia. Asiakkaan oman terveyden huononeminen tai huoli siitä, onkin yksi hoitoon motivoivista tekijöistä. Hyvä fyysinen kunto auttaa jakamaan hoitojakson loppuun asti ja kestävästi erilaiset päihdeongelman tuomat rasitteet, esimerkiksi vieroitusoireet paremmin. Hoidossa tulisi huomioida myös asiakkaan voimavarat ja oheisongelmat, kuten mielenterveysongelmat, joita on usein päihdeongelman taustalla. Hoidossa ollessaan asiakkaat kokivat, että heidän omatoimisuuttaan ja voimavarojaan yliarvioitiin. Myös henkisen hyvinvoinnin hoidon koettiin jäävän liian vähälle huomiolle. Asiakkaat toivovat työntekijöiltä aktiivisempaa otetta ongelmien havaitsemiseksi ja ratkaisemiseksi, sekä ohjaavan asiakasta liikkeelle. Päihteettömyyden tukemiseen vaikuttavat merkittävästi harrastukset, joiden avulla yritetään tuoda sisältöä elämään ja korvata päihteiden käyttöä. Hoidon keskeyttämiseen vaikuttaa asiakkaan stressitaso sekä kova aineenhimo. B-hepatiitin saamisesta tai aineiden käytön aiheuttamasta kuolemasta opioidien käyttäjät eivät ole kovin huolissaan.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista ympäristötekijöistä teemoittelun avulla esille nousivat sosiaaliset suhteet, hoitotiimi, palvelujärjestelmä, sekä vieroitushoitoyksikkö. Asiakkaan hoidon onnistumisessa perheen tuella on suuri merkitys. Läheiset ihmiset koettiin merkittävän voimavarana, ja he olivat usein jopa syynä hoitoon hakeutumiseen. Omaisten yhteydenpito asiakkaaseen tämän ollessa hoidossa, koettiin auttavan ja tukevan hoidon onnistumista. Omaisten ja läheisten mukaan ottamista hoitoon pidetään tärkeänä. Lähipiiri voi vaikuttaa myös negatiivisesti asiakkaan hoitoon ja hoitoon sitoutumiseen, varsinkin jos lähipiiri koostuu päihdeongelmaisista, jotka edesauttavat asiakkaan päihdeongelmaa esimerkiksi pitämällä yllä aineiden saamista ja niiden käyttöä.

Päihdeongelman kehittymiseen on usein syynä ongelmat ihmissuhteissa ja esimerkiksi huonot kokemukset lapsuuden perheessä. Jos omaiset syyllistävät päihteidenkäyttäjää eivätkä ole tukena hoidon aikana, vaikuttaa tämä hoitoon sitoutumiseen negatiivisesti. Hoidon onnistumisessa motivoivana tekijänä koettiin myös vanhemmuus. Jos lastensuojelunviranomainen on puuttunut vanhempien päihteiden käyttöön ja ohjannut asiakkaan hoitoon, haluavat vanhemmat toimia lastensuojelun asettamien ehtojen mukaisesti saadakseen lapsensa takaisin.

Hoitotiimin tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa sekä henkilökunnan asenne vaikuttavat ratkaisevasti asiakkaan suhtautumiseen hoitoonsa ja hoidon onnistumiseen. Empaattisuutta pidettiin tärkeimpänä tunne-elämän taitona ammattilaisella. Myös luotettavuutta ja rehellisyyttä pidettiin tärkeänä asiana. Työntekijän pitää pystyä puhumaan asiakkaan kanssa vaikeistakin asioista ja antaa rakentavasti palautetta ja kritiikkiä. Myös päihteidenkäyttäjän tulee pystyä puhumaan avoimesti ja rehellisesti asioistaan ja olla oma itsensä. Asiakkaan kunnioitus, myönteisyys ja ystävällisyys ovat ominaisuuksia, joita asiakkaat arvostavat työntekijöissä. Jos työntekijä ei kykene rajaamaan asiakasta tai itseään, vaikuttaa tämä negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Asiakas kokee, että pystyy käyttämään työntekijää hyväkseen ja usein venyttääkin rajoja, jos työntekijä myötäilee liikaa asiakasta. Rajojen puuttuminen loi myös turvattomuutta. Hoidon keskeytymiseen voi johtaa, jos asiakkaat kokevat

eriarvoista kohtelua tai hoitohenkilökunta käyttää valtaansa väärin. Jotta työntekijä kykenee ammatilliseen kohtaamiseen, tulee hänen tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan eri tilanteissa. Hoitajan tulee ymmärtää riippuvuussairautta ja päihteiden käyttäjien toimintaa. Jos hoitaja näkee asiakkaan riippuvuuden lääketieteellisen ongelmana, helpottaa se usein asiakkaan kohtaamista ja hoitoa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että asiakkaat kokevat hoitopolun ja sen rakenteen epäselviksi, eivätkä tienneet minne ottaa yhteyttä, mistä saa tietoa hoitoon pääsemisestä ja kuka tästä päättää. Hoitomotivaatiota huonontaa hoitoon pääsyn vaikeus, eli palvelujärjestelmän rakenne ja asiakkaan hoitomotivaatio eivät kohtaa. Hoitoon hakeutumisen päätös ei ole asiakkaalle helppo, ja jos päätöksen tekemisen jälkeen hoitoon ei pääse nopeasti, voi mieli hoidon aloittamisesta muuttua. Huumeriippuvaisilla kertyy yleensä useita vieroitushoitoyrityksiä ja liian pitkät tauot hoitojen välillä johtivat usein päihteiden käytön jatkamiseen. Hoidon jatkumisen varmistamiseksi ja asiakkaan hoitoon sitouttamiseksi tulisi eri viranomaisten yhteistyö olla tiiviimpää. Laitoshoidosta avohoitoon siirtymisen tulisi olla sujuvaa, mutta tässä koettiin olevan kehittämisen varaa.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa laitoshoitajaksolta saadut tukihenkilöt sekä vertaistuki. Esimerkiksi AA- ja NA-ryhmätapaamiset koettiin hyviksi hoitojakson aikana. Vieroitushoidossa säännölliset päivärytmit edistivät asiakkaiden elämäntaitoja. Omaa rauhaa pidettiin tärkeänä itsensä hoitamisen kannalta. Asiakkaat kokivat, että hoitoyksikön säännöt ja rajat mahdollistivat asiakkaan kehittymisen. Sääntöjen ja rajojen takia asiakkaan on pakko sopeutua uuteen tilanteeseen ja irrottautua aiemmista toimintamalleistaan ja olosuhteistaan. Tekemisen puute laitoshoidossa koettiin hoidossa motivaatiota heikentävänä tekijänä ja fyysistä tekemistä, kuten liikuntaa, toivottaisiinkin olevan nykyistä enemmän. Odottelu, tekemisen puute, toisten asiakkaiden kuuntelu ja television katselu koettiin raskaiksi. Huumeiden käyttäjien hoitoon sitoutumiseen vaikutti huumevieroitushoitojen järjestäminen samalla osastolla alkoholistien kanssa. Huumeiden käyttäjät toivoisivat omaa osastoa, yksilöllisyyttä hoitomenetelmiin sekä huume kuntoutukseen erikoistunutta omaa työntekijää. Tällä

hetkellä palvelut vieroitushoidossa on kohdennettu enemmänkin alkoholin katkaisuhoitoon tuleville huumeasiakkaiden mielestä.

9.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kun tehdään tutkimusta, tulee sen tekemisessä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään ja tulosten esittelyssä. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia ja tämä toteutetaan merkitsemällä tarkasti lähdeviittaukset tekstiin. (Vilkkä 2015.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK edistää Suomessa hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäisee epärehellistä toimintaa tutkimuksia tehtäessä. Sosiaali- ja terveysalalla on myös oma valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta eli ETENE. (TENK s.a.).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on julkaissut vuonna 2012 ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tätä ohjetta opinnäytetyöprosessissa. Tutkijalla itsellään on ensisijaisesti vastuu hyvän tieteellisen käytännön eli tutkimusetiikan noudattamisesta, mutta se kuuluu myös ohjaajille sekä korkeakoulun johdolle (Arene s.a.).

Kun tein opinnäytetyötäni, noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa. Lähteet, joita käytin kirjallisuuskatsauksessani, merkitsin huolellisesti.

Kun mietitään työn luotettavuutta, tätä tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetillä tarkoitetaan sitä, että jos toinen tutkija toistaa tehdyn tutkimuksen, saadaan sama tulos eli tutkimustulokset ovat pysyviä. Validiteetti kuvaa sitä, että tutkimusta tehdessä tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2015, 343.) Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tulisi ottaa huomioon työn luotettavuus, koska kun opinnäytetyö on valmis, ei luotettavuutta voida enää parantaa. Työn luotettavuuden todistaminen edellyttää sitä, että työn eri vaiheet on raportoitu sekä dokumentoitu tarkasti ja näin voidaan näyttää, miten työn eri vaiheissa on toimittu. Tutkijan omat mielipiteet tai ennakko-odotukset tulosten

suhteen eivät saa vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen tai tulosten esittämiseen. Tulokset eivät saa olla salaisia, vaan niiden tulee olla julkisesti kenen tahansa saatavilla. (Kananen 2012, 161–165.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta heikentää se, että tekijöitä, eli tutkijoita on yksi. Myös se, että tutkimuksen tekijä on kokematon tutkija, heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerien noudattaminen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä ja on tällöin julkisesti saatavilla.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella opinnäytetyölle muodostui useita jatkotutkimusehdotuksia. Tuloksissa ilmeni, että asiakkaat kokevat hoitopolun ja sen rakenteen epäselväksi, eivätkä tiedä kehen olla milloinkin yhteydessä tai kuka päättää asioista. Jatkotutkimuksena tätä asiaa voisi tutkia syvemmin asiakasnäkökulmasta ja kehittää asiakkaille esimerkiksi opas, jossa olisi yksinkertaisesti hoitopolusta, sen rakenteesta sekä tarvittavat yhteystiedot. Koska asiakkaiden hoitopolut rakentuvat yksilöllisesti ja täten hyvin eri tavoin, on yleisohjeen tekeminen hoitopolun etenemisestä kuitenkin haastavaa.

Tutkimuksia etsiessäni huomasin, että paljon on tutkittu korvaushoidossa jo olevan asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tähän vaikuttavia tekijöitä. Myös alkoholivieroituksessa olleita ja heidän hoitoon sitoutumistaan on tutkittu paljon. Olisikin mielenkiintoista tutkia opioidiriippuvaisen asiakkaan hoitoon sitoutumista esimerkiksi ennen korvaushoidon aloittamista syvemmin.

Huumevieroituksessa olevat kokivat, että alkoholin katkaisuhoidossa olevat samalla osastolla vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen heikentävästi ja he toivoivatkin omaa osastoa ja omaa työntekijää, joka olisi perehtynyt huumevieroitukseen. Myös hoidon ja hoitomuotojen koettiin nyt olevan enemmänkin alkoholin katkaisussa oleville suunnattua. Tästä asiasta olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimuksia ja esimerkiksi jos vieroitushoidossa onnistuisi kokeilu huumeiden käyttäjien omasta osastosta tai omahoitajasta, voitaisiin nähdä,

vaikuttaako tämä tällä hetkellä huumevieroituksessa olevien hoitojaksojen onnistumiseen ja hoitoon sitoutumiseen.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuus Suomessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 13, 104–105.

A-Klinikka Oy s.a. Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/a-klinikka-oy> [viitattu 13.7.2019].

A-Klinikka Oy. 2019. Uusi korvaushoitolääke käyttöön ensimmäisenä Euroopassa. Tiedote 11.1.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/tiedote/uusi-korvaushoitolaake-kayttoon-ensimmaisena-euroopassa> [viitattu 24.7.2019].

A-Klinikkasäätiö s.a. Vuosiraportti 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vuosiraportti.a-klinikkasatio.fi/strategia-2016-2019> [viitattu 12.8.2019].

Alho, H., Tarnanen, K. & Komulainen, J. 2018. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00056> [viitattu 20.7.2019].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222%20 [viitattu 24.8.2019].

Aromaa, E. & Tuulari, J. 2018. Potilaan oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. E-kirja. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.9.2019].

Duodecim Terveyskirjasto s.a. Lääkeopas. Palladon. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-keli=far00571&p_teos=far&p_kirjain=P [viitattu 22.8.2019].

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. 5.–6. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heinonen, A. & Hämäläinen, A. 2018. Ihminen ihmiselle. Huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaaminen asiakasnäkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157049/hamalainen_anne_heinonen_aleksi_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.9.2019].

Henriksson, M. 2015. Päihdekulttuurista valtakulttuuriin. Lapin yliopisto. Sosiologia. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62284> [viitattu 25.9.2019].

Hietalahti, A., Niinivaara, K. & Koivunen, V. 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2015. Saatavissa:

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihde-kaytossa> [viitattu 20.7.2019].

Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.9.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090 [viitattu 19.7.2019].

Huttunen, M. 2018. Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551 [viitattu 19.7.2019].

Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#read-more> [viitattu 24.7.2019].

Häkkinen, M. 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa. *Duodecim* 8, 711–712. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/8/duo12222> [viitattu 13.7.2019].

Ilanne-Parikka, P. 2019. Hoitoyhteistyö ja hoitosuunnitelma. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M.-T. (toim.) *Diabetes*. E-kirja. Helsinki: kustannus oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaak-kuri.finna.fi/> [viitattu 27.9.2019].

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018. Perintötekijöiden vaikutus huumeriippuvuuden kehittymiseen. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 35–36.

Kalso, E. 2018a. Kipu. E-kirja. 4., uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.7.2019].

Kalso E. 2018b. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. E-kirja. 5., uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaak-kuri.finna.fi/> [viitattu 24.7.2019].

Kalso, E., Paakkari, P. & Forsell, M. (toim.) s.a. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Lääkelaitos. 2. uudistettu painos. PunaMusta Oy Tampere.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos, Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2013. Lääkkeiden väärinkäyttö 2000–luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. *Yhteiskuntapoliti-*

tiikka 5, 498–508. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110571/karjalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 27.7.2019].

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 25.8.2019].

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2017. Psykiatria.12., uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.7.2019].

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2018. Huumeongelman hoito. Opioidiriippuvuuden diagnosikriteerit (ICD-10). WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00465> [viitattu 29.7.2019].

Laakso, A.-L. & Parviainen, T. 2013. "Kokemuksesta kehittäjäksi". Asiakaskokemusten käyttö päihdepalvelujen kehittämisessä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70110/Laakso%20Arja-Leena%20ja%20Parviainen%20Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.9.2019].

Mikkonen, A. 2012. Opioidivieroitusoireet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kii-anmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: kustannus Oy Duodecim.

Mikkonen, A. 2018. Opioidiriippuvuus sairautena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 104–105.

Myllynen, P., Rysä, J., Vähäkangas, K. & Raunio, H. 2018. Opioidimyrkytys. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.8.2019].

Mäenpää, S. & Karttunen, N. 2017. Opioidit. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2017. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit> [viitattu 5.7.2019].

Niemelä, S. 2018. Huumeongelman hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 12.4.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02542> [viitattu 24.7.2019].

Nurminen, M.-L. 2010. Lääkehoidon ABC. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nykopp, J. 2014. Miten kodeiini toimii? *Potilaan lääkrilehti*. Verkkoalehti. Päivitetty 24.9.2014. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-kodeiini-toimii/> [viitattu 12.8.2019].

Nyström, T. 2014. Päihdekuntoutujan hoitoprosesseja. Otaniemi; Laurea-ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82701/Nystrom_Talvikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.9.2019].

Panlilio, L., Stull, S., Kowalczyk, W., Phillips, K., Schroeder, J., Bertz, J., Vahabzadeh, M., Lin, J.-L., Mezghanni, M., Nunes, E., Epstein, D. & Preston, K. 2019. Stress, craving and mood as predictors of early dropout from opioid agonist therapy. *Drug and Alcohol Dependence* 202. Verkoartikkeli. Päivitetty 16.7.2019. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0376871619302534?via%3Dihub> [viitattu 26.9.2019].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdelinkki.fi s.a. Heroiini. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroiini> [viitattu 10.8.2019].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> [viitattu 12.9.2019].

Salomäki, T. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. E-kirja. 3., uudistettu painos. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.7.2019].

Sampinen, M. 2015. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta. Helsinki; Diakonia ammattikorkeakoulu. YAMK -opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94387/Sampinen_Marjut.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.9.2019].

Simojoki, K. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.6.2010. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja> [viitattu 24.7.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 24.7.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/17.1.2008.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. 2019. THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.2.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet> [viitattu 25.6.2019].

Surakka, V.-M. 2019a. Fentanyyli. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.3.2019. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/fentanyyli> [viitattu 5.8.2019].

Surakka, V.-M. 2019b. Metadoni. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2019. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metadoni> [viitattu 20.7.2019].

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

TENK s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 24.8.2019].

THL. 2016. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.4.2016. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia> [viitattu 13.8.2019].

THL. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 25.2.2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 13.8.2019].

Tuomola, P. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.8.2019].

Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 27.9.2019].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.8.2019].

Washdev, M. 2017. A survey to determine motivating factors to quit opioids in treatment seekers at a tertiary care hospital. *Journal of Pakistan Medical Association* 7, 1050–1053. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8276> [viitattu 25.9.2019].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
<p>Heinonen, A. & Hämäläinen, A.</p> <p>Ihminen ihmiselle: Huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaaminen asiakasnäkökulmasta.</p> <p>2018.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata toipuneiden huumeriippuvaisien kohtaamisia, jotka ovat vaikuttaneet heidän toipumiseensa. Tavoitteena selvittää asiakasnäkökulmasta, millaisia taitoja hoito-henkilökunta tarvitsee kohdattaessaan huumeriippuvaisia työssään.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teema-haastatteluilla, jotka toteutettiin ryhmissä. Käytettiin myös omaelämäkerrallisia kirjoitelmia. Tutkittavia henkilöitä oli 8.</p>	<p>Suuria eroja todettiin asiakkaan kohtaamisen osaamisessa, sekä tunteälytaidoissa. Avaintaidoiksi hoitotyön ammattilaisille kerrottiin luotettavuus, empaattisuus, kyky kehittää toisia, optimismisuus, sekä ryhmä- ja yhteistyötaidot. Tulosten perusteella luotiin huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaamisen malli.</p>
<p>Henriksson, M.</p> <p>Päihdekulttuurista valtakulttuuriin: laitostuntoutusjaksolla olleiden päihderiippuvaisen toipumisen psykososiaalisia lähtökohtia.</p> <p>2015.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia saatujen haastatteluiden avulla millaisista lähtökohdista päihdekuntoutus alkoi ja kuinka nämä mahdollisesti ennustivat päihdekuntoutusjakson etenemistä. Myös riip-</p>	<p>Asiakkaiden antamat haastattelut (80 kpl) analysoitiin käyttäen määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Psykososiaalisten vaikeuksien määrää selvitettiin kyselyaineiston avulla, ja näiden</p>	<p>Kuntoutujien välillä oli eroja koulutustasossa, sekä aikaisempien laitostuntoutusjaksojen määrässä. Nämä vaikuttivat psykososiaalisten vaikeuksien määrään. Psykososiaalisia on-</p>

	puvaisten asiakkaiden omaa käsitystä liittyen laitokuntoutusjaksoon vaikuttavista tekijöistä tutkittiin.	tuloksia käytettiin hyödyksi lähtökohtia arvioitaessa.	gelmiä oli vähemmän, jos asiakas oli korvaushoidossa.
Laakso, A.-L. & Parviainen, T. Kokemuksesta kehittäjäksi: Asiakaskokemusten käyttö päihdepalvelujen kehittämisessä. 2013.	Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta, sekä päihdepalveluista ja tuoda esille asiakkaiden toiveita ja ehdotuksia päihdepalveluiden kehittämiseksi, jotta se vastaisi heidän tarpeitaan.	Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin yksilö- ja ryhmähaastatteluiden avulla Itä-Suomen A-klinikan asiakkailta. 7 yksilöhaastattelua ja 1 viiden henkilön ryhmähaastattelu. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä, paitsi osallisuuden kokemukset, joissa käytettiin teorialähtöistä sisälönanalyysiä.	Asiakkaiden näkökulmasta suurimmat ongelmat koskivat hoidon aloittamista, sekä palvelusta toiseen siirtymistä. Myös kohtelu oli ollut eriarvoista ja itse palvelujärjestelmä koettiin pirstaleiseksi. Yksilöllisempää hoitoa ja matalankynnyksen palveluita toivottiin lisää.
Nyström, T. Päihdekuntoutujan hoitoprosesseja. 2014.	Tarkoituksena oli kuvata päihdekuntoutujien hoitoprosesseja ja tavoitteena toimintatapojen, hoitoprosessin, sekä hoidon kulun ja sujuvuuden kehittäminen.	Tutkimus on laadullinen arviointitutkimus. Tee-mahaastatteluiden avulla kokemusasiantuntijoilta ja hoito-henkilökunnalta kerättiin tietoa ja kehittämisideoita.	Kaikkien kuntoutujien hoitopolut olivat erilaisia ja niissä esiintyi toisistaan poikkeavia jatkoja. Yhtenevänä tekijänä kaikissa hoitopoluissa nousi esiin liiat tauot hoitojen välillä. Sujuvuuteen vaikutti hoito-henkilökunnan suhtautuminen kuntoutujaan.

			Laitoshoidosta avohoitoon siirtymisen sujuvuuteen toivottiin kehitystä.
<p>Panlilio, L., Stull, S., Kowalczyk, W., Phillips, K., Schroeder, J., Bertz, J., Vahabzadeh, M., Lin, J.-L., Mezghanni, M., Nunes, E., Epstein, D. & Preston, K.</p> <p>Stress, craving and mood as predictors of early dropout from opioid agonist therapy.</p> <p>2019.</p>	<p>Tarkoitus tutkia syitä korvaushoitoasiakkaan hoidon keskeyttämiseen, sekä huonoon hoito myöntyvyyteen.</p>	<p>17 viikon ajalta tutkittiin sähköisiä kirjauksia 238 asiakkaalta, joilla oli korvaushoito.</p>	<p>Hoidon keskeyttäminen oli todennäköisempää, jos asiakkaalla oli paljon stressiä, kova aineenhimo, huono positiivinen mieliala, lähiaikoina tapahtunut henkinen hyväksikäyttö tai lähiaikoina vainnut psykologinen ongelma. Jos asiakkaisiin, joilla on riski hoidon keskeyttämiseen, kohdistettaisiin terapeutista hoitoa, voitaisiin ehkäistä hoidon keskeytys.</p>
<p>Sampinen, M.</p> <p>Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta.</p> <p>2015.</p>	<p>Tavoitteena oli tuoda esille asiakkaiden, kunnan päihdepalvelujen ja päihdepalveluja tuottavien työntekijöiden näkemyksiä siitä, minkälainen on asiakkaiden nykyinen päihdehoito ja miten sitä voidaan kehittää sujuvammaksi.</p>	<p>Kehittämistutkimus, johon aineisto kerätty toimintatutkimukseen osallistavien työpaikkojen avulla vuoden 2014 aikana. Osallistujien aineistoja ja kehittämistyöpaikan nauhoitettua keskustelua analysoitiin sisällönanalyysin menetelmän ja</p>	<p>Päihdehoidon kehittämisen alueiksi muodostuivat asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen, palvelurakenteiden selkeyttäminen, asiakastyön menetelmien hyödyntäminen ja</p>

		teemoittelun avulla.	kuntoutuksen riittävyyden arvioiminen. hoitopolun palvelurakenteet olivat epäselviä ja hahmottamattomia. Asiakkaat toivoivat huomioiduksi tulemistä ja työntekijöiden saavan lisäkoulutusta päihdeongelman ymmärtämiseen ja päihderiippuvuuden taustalla olevien muiden ongelmien havaitsemiseen.
Washdev, A. A survey to determine motivating factors to quit opioids in treatment seekers at a tertiary care hospital. 2017.	Tarkoituksena määritellä erilaiset motivoivat tekijät opioidien käytön lopettamisessa.	Kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoa vuosina 2012–2013. Otos 157 henkilöä, jotka muodostuivat opioidien käyttäjistä.	Perhe ja sosiaaliset tekijät nousivat suurimmaksi motivoivaksi tekijäksi lopettaa väärinkäyttö.

Teemoittelu

Talous, työllisyys, asuminen.	Elämäntilanne
Motivaatio, muutosmotivaatio, muutoksen halu, toivo ja usko tulevaisuuteen.	Motivaatio
Kuoleman pelko, käytöstä johtuvien oheissairauksien pelko, psykologiset ongelmat, aineenhimo.	Terveys
Perhe, parisuhde, läheiset, kaverit, ystävät, lapset, vanhemmuus.	Sosiaaliset suhteet
Hoitaja, omahoitaja, lääkäri, tukihenkilöt.	Hoitotiimi
Hoitoon pääsy, jatkohoito, hoitopolku, yhteistyö.	Palvelujärjestelmä
Asiakaslähtöisyys, yksilöllinen hoito, turvallisuus, säännöt ja rajat, toiset asiakkaat, osaston toiminta, lääkitys, hoitopolun räätälöinti, korvaushoito, aiemmat vieroitushoitajakset, oheisongelmien huomiointi, läheisten ottaminen mukaan hoitoon.	Vieroitushoitoyksikkö